

## Universalus gyvybės draudimo su garantuotomis palūkanomis taisyklės Nr. 015

*Isigalioja nuo 2015 m. rugsėjo 1 d.  
Su 2016 m. balandžio 1 d. papildymu*

### 1. Bendroji dalis

1.1. Gyvybės draudimo UAB „BONUM PUBLICUM“ (toliau – Draudikas) vadovaudamasi šiomis taisyklėmis sudaro su Draudėjais Universalus gyvybės draudimo su garantuotomis palūkanomis sutartis.

1.2. Taisyklėse vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose, jeigu šiose taisyklėse jos nėra apibrėžtos kitaip.

1.3. Draudimo sutartis – gyvybės draudimo sutartis, sudaryta pagal šias taisykles. Draudimo sutarties sudėtinės dalys yra šios taisyklės, draudimo liudijimas (su visais jo priedais, pakeitimais ir/ar papildymais), Draudėjo raštiškas prašymas sudaryti draudimo sutartį, rašytiniai Draudėjo ir Apdraustojų (-ųjų) atsakymai į Draudiko pateiktus klausimus, kiti rašytiniai dokumentai, kurių Draudikas pareikalavo draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo tikslais, Draudėjo raštiški pranešimai ir/ar prašymai, jei jie pateikti taisyklėse nustatytais atvejais ir tvarka.

1.4. Draudėju pagal šias taisykles gali būti fizinis asmuo nuo 18 metų arba juridinis asmuo. Draudėjas įsipareigoja laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas.

1.5. Draudimo sutartyje gali būti nurodytas vienas ir daugiau Apdraustųjų.

1.6. Naudos gavėjas yra draudimo sutartyje nurodytas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

### 2. Draudimo objektas

2.1. Draudimo objektas yra turpinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) gyvybe ir kapitalo kaupimu.

2.2. Papildomi draudimo objektai gali būti:

2.2.1. turpinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo.

2.2.2. turpinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) kūno sužalojimu ir/ar sveikatos sutrikimu, patirtu nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, metu ir numatytu taisyklių Priede Nr. 1 (toliau – trauma).

2.2.3. turpinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) kūno sužalojimu ir/ar sveikatos sutrikimu, patirtu nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, metu ir numatytu taisyklių Priede Nr. 2 (toliau – stambi trauma).

2.2.4. turpinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) liga ar sveikatos būkle, numatyta taisyklių Priede Nr. 3 (toliau – kritinė liga). Draudėjas turi teisę pasirinkti pagrindinį arba išplėstinį kritinių ligų sąrašą. Draudėjo pasirinktas kritinių ligų sąrašas nurodomas draudimo liudijime.

2.2.5. turpinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) liga ar sveikatos būkle, numatyta taisyklių Priede Nr. 4 (toliau – vaikų kritinė liga).

### 3. Draudimo sumos

3.1. Gyvybės draudimo suma nustatoma kiekvienam Apdraustajam atskirai Draudiko ir Draudėjo susitarimu. Gyvybės draudimo suma turi būti nustatyta bent vienam iš Apdraustųjų.

3.2. Gyvybės draudimo suma negali būti mažesnė už sumą ekvivalenti 50 EUR draudimo sutarties sudarymo arba draudimo sutarties keitimo dieną.

3.3. Draudėjas, Draudikui sutikus, kiekvienam Apdraustajam atskirai gali pasirinkti:

3.3.1. draudimo sumą kritinės ligos atvejui, nedidesnę negu 100 procentų tam Apdraustajam pasirinktos gyvybės draudimo sumos;

3.3.2. draudimo sumą vaikų kritinės ligos atvejui;

3.3.3. draudimo sumą mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui;

3.3.4. draudimo sumą stambių traumų atvejui;

3.3.5. draudimo sumą traumų atvejui.

### 4. Draudimo variantas

4.1. Sudarydamas draudimo sutartį Draudėjas gali pasirinkti vieną iš draudimo variantų, kuris nurodomas draudimo liudijime:

4.1.1. „Standartinis“ draudimo variantas – Apdraustajam mirus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka didesnę iš žemiau nurodytų sumų:

– draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą **arba**  
– Sukaupto kapitalo dalį, paskirtą šiam Apdraustajam.

4.1.2. „Plus“ draudimo variantas – Apdraustajam mirus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka abi žemiau nurodytas sumas:

– draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą **ir**  
– Sukaupto kapitalo dalį, paskirtą šiam Apdraustajam.

4.2. Sukauptas kapitalas skaičiuojamas tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie Apdraustojų mirtį.

### 5. Draudimo įmoka

5.1. Draudimo įmoka nustatoma Draudėjo ir Draudiko susitarimu.

5.2. Draudėjas gali mokėti vienkartinę arba periodines (dalines): metines, pusmečio, ketvirčio arba mėnesio draudimo įmokas. Periodinė draudimo įmoka mokama iš anksto prieš prasidedant laikotarpiui, už kurį ji yra mokama.

5.3. Draudėjas turi teisę mokėti draudimo įmokas iš anksto už ateinančius laikotarpius.

5.4. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą banke ir kad mokėjimo dokumentuose būtų nurodyti visi duomenys draudimo įmokai identifikuoti: mokėtojo vardas, pavardė, draudimo liudijimo numeris ir kiti banko reikalaujami rekvizitai mokėtojui identifikuoti.

5.5. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma data, kai ji yra įskaitoma į Draudiko sąskaitą banke. Tuo atveju, kai pagal mokėjimo dokumentus negalima identifikuoti pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka, jos sumokėjimo data yra laikoma data, kuomet draudimo įmoka yra identifikuojama.

5.6. Draudimo įmoka mokama eurais.

5.7. Draudimo įmoką už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgaudami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.

5.8. Draudėjas gali mokėti papildomas, draudimo sutartyje nenumatytas, draudimo įmokas. Papildomų draudimo įmokų, kurias Papildomas moka savo nuožiūra, dydis ir mokėjimo terminai nėra ribojami.

5.9. Mokėdamas papildomą draudimo įmoką mokėtojas mokėjimo dokumentuose turi nurodyti, kad ši įmoka yra papildoma. Jeigu mokėjimo dokumentuose nėra nurodoma, kad mokama įmoka yra papildoma draudimo įmoka, tokia įmoka yra užskaitoma kaip eilinė periodinė draudimo įmoka už ateinančius mokėjimo laikotarpius. Papildomos draudimo įmokos sumokėjimas neatleidžia Draudėjo nuo pareigos mokėti periodines draudimo įmokas.

5.10. Draudėjo raštišku prašymu ir Draudiko sutikimu kiekvieną draudimo sutarties termino metų pirmąją dieną draudimo įmokos dydis gali būti indeksuojamas, padidinant draudimo įmokos dydį Draudėjo prašyme nurodytu procentu.

### 6. Draudžiamieji įvykiai

6.1. Draudžiamuoju įvykiu yra:

6.1.1. draudimo sutarties termino pabaiga, jei Apdraustasis (-ieji) iki jos išgyvena;

6.1.2. Apdraustojo mirtis draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu šiam Apdraustajam draudimo sutartyje yra numatyta gyvybės draudimo suma ir/ar paskirta Sukaupto kapitalo dalis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte.

Jei teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai yra laikoma draudžiamuoju įvykiu tik tuo atveju, jei teismo sprendime nurodyta Apdraustojo dingimo arba konkreti spėjama Apdraustojo mirties data (jeigu Apdraustasis dingo be žinios tokiomis aplinkybėmis, kurios sudarė mirties grėsmę arba duoda pagrindą spėti jį žuvus dėl nelaimingo atsitikimo) yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nėra laikoma draudžiamuoju įvykiu.

6.2. Draudėjui pasirinkus draudimą kritinės ligos atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte, yra Apdraustojo kritinė liga iš Draudėjo pasirinkto pagrindinio arba išplėstinio kritinių ligų sąrašo, kuri yra numatyta taisyklių Priede Nr. 3 ir diagnozuota Apdraustajam iki 65 metų amžiaus, o Alzheimerio arba Parkinsono liga – iki 60 metų amžiaus, draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu ligos diagnozė atitinka taisyklių Priede Nr. 3 numatytus kriterijus. Draudžiamuoju įvykiu yra laikoma tik viena kritinė liga iš pasirinkto kritinių ligų sąrašo, nepriklausomai nuo kritinių ligų ir jų pasikartojimo Apdraustajam skaičiaus, t.y. išmoka dėl Apdraustojo kritinės ligos mokama tik vieną kartą per visą draudimo laikotarpį.

6.3. Draudėjui pasirinkus draudimą vaikų kritinės ligos atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte, yra Apdraustojo vaikų kritinė liga, numatyta taisyklių Priede Nr. 4 ir diagnozuota Apdraustajam iki 20 metų amžiaus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu ligos diagnozė atitinka taisyklių Priede Nr. 4 numatytus kriterijus. Draudžiamuoju įvykiu yra laikoma tik viena vaikų kritinė liga, nepriklausomai nuo vaikų kritinių ligų ir jų pasikartojimo Apdraustajam skaičiaus, t.y. išmoka dėl Apdraustojo vaikų kritinės ligos mokama tik vieną kartą per visą draudimo laikotarpį.

6.4. Draudėjui pasirinkus draudimą mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte, yra Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant).

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus, numatytus taisyklių 7 punkte), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu.

6.5. Draudėjui pasirinkus draudimą stambių traumų atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte, yra Apdraustojo stambi trauma dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), numatyta taisyklių Priede Nr. 2.

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos Apdraustajam nustatomi to nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužeidimų padariniai, numatyti taisyklių Priede Nr. 2 (išskyrus atvejus, numatytus taisyklių 7 punkte), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu.

6.6. Draudėjui pasirinkus draudimą traumų atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte, yra Apdraustojo trauma dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), numatyta taisyklių Priede Nr. 1.

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos Apdraustajam nustatomi to nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužeidimų padariniai, numatyti taisyklių Priede Nr.1 (išskyrus atvejus, numatytus taisyklių 7 punkte), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu.

6.7. Nelaimingas atsitikimas – tai Apdraustojo atsitiktinis, ūminis apsuodijimas ar staigus netikėtas konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs įvykis, kurio metu prieš Apdraustojo valią veikianti jo kūną fizinė jėga (smūgis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis), pakenkia jo sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi. Savižudybė ar bandymas nusižudyti nelaikomi nelaimingu atsitikimu.

6.8. Atsitiktinis kūno sužalojimas ir pakenkimas sveikatai, kuri sukėlė gydytojų veiksmai operacijos ar kitų medicininių manipuliacijų bei procedūrų metu bei jų komplikacijos, yra draudžiamasis įvykis tik tuo atveju, jeigu jos buvo atliktos dėl kito buvusio draudžiamąjo

įvykio – nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant).

6.9. Įvykiai laikomi draudžiamaisiais, jeigu jų atsiradimą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu patvirtina medicininė dokumentacija.

## 7. Nedraudžiamieji įvykiai

7.1. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra Apdraustojo mirtis, kritinė liga, vaikų kritinė liga, stambi trauma ar trauma:

7.1.1. kuri įvyko dėl tyčinio susižalojimo, savižudybės ar bandymo nusižudyti. Ši išimtis netaikoma Apdraustojo mirties atvejui, jeigu iki Apdraustojo savižudybės dienos draudimo sutartis/draudimo apsauga nepertraukiamai galiojo daugiau kaip 3 (trejus) metus;

7.1.2. kuri įvyko dėl karo veiksmų, karo ar ypatingosios padėties įvedimo, masinių neramumų, riaušių, branduolinės energijos poveikio, radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;

7.1.3. kuri įvyko Apdraustajam esant laisvės apribojimo ar laisvės atėmimo vietose;

7.1.4. kuri įvyko Apdraustajam vykdant tiesiogines pareigas Lietuvos kariuomenėje ir/ar kitose krašto apsaugos sistemos institucijose, dalyvaujant karinėse operacijose ir/ar taikos palaikymo misijose, dalyvaujant kariniuose mokymuose;

7.1.5. kuri įvyko dėl Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo tyčios, bandymo įvykdyti nusikalstamą veiką ar tiesioginio ar netiesioginio dalyvavimo nusikalstamoje veikoje. Ši išimtis netaikoma, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

7.1.6. kuriai įvykus Draudėjas ar Naudos gavėjas yra pripažintas kaltu dėl Apdraustojo sužalojimo ir/ar mirties;

7.1.7. kuri įvyko dėl sveikatos sutrikimų (ligų, ligų ar traumų liekamųjų reiškinių, įgimtų trūkumų ar ligų), kurių Apdraustasis ar Apdraustojo įstatyminis atstovas nenurodė Apdraudžiamąjo asmens/ Apdraudžiamąjo vaiko anketoje (-ose) draudimo sutarties sudarymo, draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo metu;

7.1.8. kuri įvyko Apdraustajam valdant bet kurią transporto priemonę ar savaeigį mechanizmą, neturint atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, atitinkamų įgaliojimų ar esant alkoholiniam (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija konkrečios šalies, kurioje įvyko įvykis, teisės aktuose nustatytą ribą), narkotiniam, psichotropiniam ar toksiniam apsvaigimui;

7.1.9. kurią tiesiogiai įtakojo Apdraustojo apsvaigimas (svaiginimasis) alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis, toksinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, arba stipriai veikiančių vaistų vartojimas be atitinkamo gydytojo paskyrimo;

7.1.10. kuri įvyko skrydžio bet koku lėktuvu metu, išskyrus atvejus, kuomet Apdraustasis skrenda oficialiai registruotos ir turinčios teisę užsiimti keleivių vežimu oro bendrovės lėktuvu, įsigijęs bilietą.

7.2. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra Apdraustojo mirtis, kritinė liga ar vaikų kritinė liga, kuri įvyko Apdraustajam sergant AIDS. Ši išimtis netaikoma, jeigu ŽIV infekcija Apdraustajam buvo diagnozuota praėjus daugiau kaip 3 (trims) nepertraukiamais draudimo sutarties (draudimo apsaugos) galiojimo metams.

7.3. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra Apdraustojo kritinė liga, vaikų kritinė liga, mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, stambi trauma ar trauma, kuri įvyko Apdraustajam dalyvaujant profesionalaus sporto užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, aktyviai užsiimant pavojinga sporto veikla (ekstremalaus sporto šakos, kovinės sporto šakos, nardymas, alpinizmas, parašiutizmas, sklandymas, šokinėjimas iš aukščio guma, plaukimas kanojomis, baidarėmis ir pan. ekstremaliuose vandenyse (srauniose, kalnų upėse ir pan., raftingas), auto/moto- sporto šakos ir dalyvavimas bet kokios rūšies lenktynėse, ir pan.), jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

7.4. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra kritinė liga, kuria Apdraustasis suserga per pirmus 6 (šešis) mėnesius nuo draudimo apsaugos kritinių ligų atvejui įsigaliojimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo dienos. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas, Draudikui sutikus, pakeičia kritinių ligų sąrašą iš pagrindinio į išplėstinį, tai nedraudžiamasis įvykis yra kritinė liga iš išplėstinio kritinių ligų sąrašo, kuri nebuvo numatyta pagrindiniame

sąraše ir kuria Apdraustasis suserga per pirmus 6 (šešis) mėnesius nuo susitarimo dėl kritinių ligų sąrašo pakeitimo įsigaliojimo dienos.

7.5. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra vaikų kritinė liga, kuria Apdraustasis suserga per pirmus 6 (šešis) mėnesius nuo draudimo apsaugos vaikų kritinių ligų atvejui įsigaliojimo ar atnaujinimo dienos.

7.6. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, yra lūžimai, išnirimai, trūkumai, plyšimai, organų ar jų funkcijų netekimas dėl ligų ar įgimtų trūkumų; traumų (apsinuodijimų) padarinių padidėjimas dėl ligų (cukrinio diabeto ir kitų) sukeltų komplikacijų; traumos, įvykusios ligų (epilepsijos ir kitų) sukeltų priepuolių metu; psichikos traumos, dėl jų išsivysčiusios ar paūmėjusios ligos, reaktyvinė būseną.

7.7. Draudikas turi teisę įvykus draudžiamajam įvykiui Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį, keisdamas draudimo sutarties sąlygas ar atnaujindamas draudimo apsaugą ar draudimo sutartį pateikė klaidingą informaciją arba nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamajam įvykiui atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai).

7.8. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatyti keli Apdraustieji ir vienam iš Apdraustųjų mirus Draudikas nemoka draudimo išmokos (taisyklių 7.1, 7.2, 7.7 punktai), draudimo sutartis nenutrūksta ir yra tęsiama kitų Apdraustųjų atžvilgiu.

7.9. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatytas vienas Apdraustasis ir Apdraustajam mirus Draudikas nemoka draudimo išmokos (taisyklių 7.1, 7.2 ar 7.7 punktai), Draudėjas turi teisę paskirti kitą Apdraustąjį ir toliau tęsti draudimo sutartį. Draudėjui per 30 (trisdešimt) dienų nepaskyrus kito Apdraustojo, jam yra išmokama išperkamoji suma (taisyklių Priedas Nr. 5).

7.10. Jei Apdraustasis yra ir Draudėjas, tai išperkamoji suma išmokama paskirtam Naudos gavėjui Apdraustojo mirties atveju. Jei Naudos gavėjas, paskirtas gauti draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju, pripažintas kaltu dėl Apdraustojo mirties, tai jam mokėtina suma mokama Apdraustojo įpėdiniais.

7.11. Išperkamosios sumos dydis yra skaičiuojamas tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie įvykį.

## 8. Sukauptas kapitalas

8.1. Draudimo sutarties galiojimo metu iš Draudėjo sumokėtų draudimo įmokų, atskaičius taisyklių 8.2 punkte nurodytas Draudikui išlaidas, kiekvienai draudimo sutarčiai yra formuojamas Sukauptas kapitalas. Iš Sukaupto kapitalo yra atimami draudimo rizikos mokesčiai, nurodyti taisyklių 8.6 punkte, draudimo sutarties mokesčiai, nurodyti taisyklių 8.14 punkte, bei pridedamos garantuotos palūkanos vadovaujantis taisyklių 8.4 punktu.

8.2. Draudėjo mokamos draudimo įmokos, išskaičiuavus iš jų draudimo sutarties išlaidas, nurodytas taisyklių Priede Nr. 6, yra priskiriamos Sukauptam kapitalui ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas nuo draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą banke pagal taisyklių 5.5 punkto nuostatas dienos.

8.3. Sukauptas kapitalas yra kaupiamas eurais.

8.4. Kiekvieną dieną Draudikas prie Sukaupto kapitalo prideda garantuotas palūkanas. Minimali garantuota palūkanų norma nurodoma draudimo liudijime. Draudikas tam tikram laikotarpiui gali nustatyti kitą garantuotų palūkanų normą, tačiau ji negali būti mažesnė nei minimali.

8.5. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, paskiria kiekvienam Apdraustajam Sukaupto kapitalo dalį procentais. Apdraustajam mirus, kitų Apdraustųjų Sukaupto kapitalo dalis procentais proporcingai padidinama, jeigu Draudėjas nenurodo kitaip.

8.6. Draudikas iš Sukaupto kapitalo kiekvieno mėnesio pirmą darbo dieną kiekvienam Apdraustajam išskaičiuoja gyvybės, kritinių ligų, vaikų kritinių ligų, mirties dėl nelaimingo atsitikimo, stambių traumų ir traumų draudimo rizikos mokesčius (toliau kartu vadinami draudimo rizikos mokesčiais). Nustatydamas išskaičiuojamus kiekvienam Apdraustajam draudimo rizikos mokesčius Draudikas atsižvelgia į Apdraustąjį:

8.6.1. pasirinktus draudimo objektus (taisyklių 2 punktas);

8.6.2. pasirinktą kritinių ligų sąrašą (taisyklių 2.2.4 punktas);

8.6.3. pasirinktas draudimo sumas (taisyklių 3 punktas);

8.6.4. Apdraustojo amžių draudimo rizikos mokesčių išskaičiavimo dieną, Apdraustojo rizikos veiksnus, kurie buvo

nustatyti draudimo sutarties sudarymo, draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo metu;

8.6.5. pasirinktą draudimo variantą (taisyklių 4.1 punktas):

8.6.5.1. kai pasirinktas „Standartinis“ draudimo variantas, tai gyvybės draudimo rizikos mokestis Apdraustajam apskaičiuojamas nuo skirtumo tarp gyvybės draudimo sumos, nustatytos Apdraustajam, ir šiam Apdraustajam paskirtos Sukaupto kapitalo dalies sumos, sukauptos iki gyvybės rizikos mokesčio išskaičiavimo dienos. Jeigu Apdraustajam nustatyta gyvybės draudimo suma gyvybės draudimo rizikos mokesčio išskaičiavimo dieną yra mažesnė negu šiam Apdraustajam paskirtos Sukaupto kapitalo dalies suma, gyvybės draudimo rizikos mokestis šiam Apdraustajam neišskaičiuojamas;

8.6.5.2. kai pasirinktas „Plius“ draudimo variantas, tai gyvybės draudimo rizikos mokestis Apdraustajam apskaičiuojamas nuo šiam Apdraustajam nustatytos gyvybės draudimo sumos.

8.7. Draudėjo prašymu Draudikas pateikia galiojančius draudimo rizikos mokesčių tarifus.

8.8. Mirus Apdraustajam, draudimo rizikos mokesčiai šiam Apdraustajam neišskaičiuojami iš Sukaupto kapitalo nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Draudikui buvo pranešta apie Apdraustojo mirtį. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo apsauga šio Apdraustojo atžvilgiu baigiasi ir draudimo rizikos mokesčiai šiam Apdraustajam neišskaičiuojami iš Sukaupto kapitalo nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Draudikui buvo pranešta apie teismo sprendimą pripažinti Apdraustąjį nežinia kur esančiu.

8.9. Gyvybės draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo, kai Apdraustasis yra sulaukęs 70 metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 70 metų.

8.10. Kritinių ligų draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo, kai:

8.10.1. pagal draudimo sutartį išmokėta draudimo išmoka dėl šio Apdraustojo kritinės ligos nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį buvo priimtas sprendimas mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos;

8.10.2. Apdraustasis yra sulaukęs 65 metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 65 metai.

8.11. Vaikų kritinių ligų draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo, kai:

8.11.1. pagal draudimo sutartį išmokėta draudimo išmoka dėl šio Apdraustojo vaikų kritinės ligos nuo kito mėnesio, einančio po sprendimo mokėti draudimo išmoką dėl vaikų kritinės ligos priėmimo dienos;

8.11.2. Apdraustasis yra sulaukęs 20 metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kai Apdraustajam sukako 20 metų.

8.12. Stambių traumų ar traumų draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo, kai:

8.12.1. pagal draudimo sutartį visų išmokėtų draudimo išmokų arba vienos draudimo išmokos dėl stambios traumos ar traumos dėl nelaimingų atsitikimų, įvykusių šiam Apdraustajam, suma lygi draudimo sutartyje numatyta draudimo sumai. Šis draudimo rizikos mokestis neišskaičiuojamas nuo kito mėnesio, einančio po sprendimo išmokėti visos draudimo sumos nelaimingo atsitikimo atveju dydžio draudimo išmoką (arba visos likusios draudimo sumos dydžio draudimo išmoką) priėmimo dienos, jeigu Draudikas su Draudėju raštu nesutarė kitaip;

8.12.2. Apdraustasis yra sulaukęs 70 metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 70 metų.

8.13. Draudikas išskaičiuoja iš Sukaupto kapitalo šiuos draudimo sutarties mokesčius:

8.13.1. kiekvieno mėnesio pirmą darbo dieną – draudimo sutarties administravimo mokestį (kiekvieno mėnesio mokestis eurais, nurodytas taisyklių Priede Nr. 6);

8.13.2. mėnesio pirmą darbo dieną – mokesčius už papildomas paslaugas (taisyklių Priedas Nr. 7), jeigu tokios paslaugos buvo suteiktos Draudėjui per praėjusį mėnesį.

8.14. Informacija apie kiekvienai draudimo sutarčiai išskaičiuojamus draudimo sutarties išlaidas ir mokesčius, nurodytus taisyklių 8.2 ir 8.13.1 punktuose, yra pateikiama prie draudimo liudijimo.

8.15. Priklausomai nuo investavimo rezultatų, Draudėjams gali būti paskirstoma dalis Draudiko pelno, gauto investavus Sukaupą kapitalą. Paskirstoma Draudiko pelno dalis yra apskaičiuojamas tokia tvarka:

8.15.1. pasibaigus kalendoriniams metams Draudikas apskaičiuoja investicines pajamas, gautas investavus draudimo sutarčių Sukaupą kapitalą;

8.15.2. Draudiko pelnas yra apskaičiuojamas iš investicinių pajamų, gautų investavus draudimo sutarčių Sukaupą kapitalą, atskaičius pajamas, reikalingas padengti garantuotas palūkanas, investavimo sąnaudas ir kitas Draudiko būtinas išlaidas;

8.15.3. Draudikas dalį gauto pelno, apskaičiuoto taisyklių 8.15.2 punkte nustatyta tvarka, skiria Draudėjams, tačiau jeigu Draudiko pelnas yra mažesnis kaip 1 procentas nuo Sukaupto kapitalo sumos Draudiko pelno apskaičiavimo dienai, jis gali būti neskiriamas;

8.15.4. Draudėjams yra paskirstoma ne mažiau kaip 50% Draudiko pelno;

8.15.5. Draudiko pelno dalis kiekvienai draudimo sutarčiai yra apskaičiuojama per 2 (du) mėnesius pasibaigus kalendoriniams metams, atsižvelgiant į tai, kuria dalimi ši draudimo sutartis yra prisidėjusi prie Draudiko pelno susidarymo;

8.15.6. Draudiko pelno dalis yra paskirstoma galiojančioms draudimo sutartims ne vėliau kaip per 3 (tris) mėnesius nuo tos dienos, kai ji yra apskaičiuojama;

8.15.7. draudimo sutarčiai paskirta Draudiko pelno dalimi yra padidinamas Sukauptas kapitalas;

8.15.8. Draudėjai yra informuojami apie jiems paskirtą Draudiko pelno dalį ne vėliau kaip per 1 (vieną) mėnesį nuo tos dienos, kai ji yra paskirstoma.

### **9. Iksitartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos, draudimo sutarties sudarymas**

9.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia Draudikui užpildytą nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį.

9.2. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas gali pareikalauti, kad Draudėjas ir draudžiamas (-i) asmuo (-ys) pateiktų raštu papildomus duomenis, susijusius su sudaroma draudimo sutartimi, ir visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). Už pateiktų duomenų teisingumą ir išsamumą atsako Draudėjas ir draudžiamas (-i) asmuo (-ys). Jei draudžiamam (-iems) asmeniui (-ims) nėra suėję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra apribotas, tai už pateiktų duomenų teisingumą atsako Draudėjas ir draudžiamas (-ų) asmens (-ų) įstatyminiai atstovai, kurie pateikia reikalaujamus duomenis.

9.3. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas turi teisę:

9.3.1. pareikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių draudžiamo (-ų) asmens (-ų) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes, kiek tai susiję su draudimo sutarties sudarymu.

9.3.2. pareikalauti susipažinti su draudžiamo (-ų) asmens (-ų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose.

9.3.3. pareikalauti, kad draudžiamas (-i) asmuo (-ys) atliktų savo sveikatos patikrinimą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiuo atveju draudžiamo (-ų) asmens (-ų) sveikatos patikrinimo išlaidas apmoka Draudikas.

9.4. Draudikas gali pareikalauti iš Draudėjo padengti draudžiamo (-ų) asmens (-ų) sveikatos patikrinimo išlaidas, jei patikrinus draudžiamo (-ų) asmens (-ų) sveikatą Draudikas sutinka, o Draudėjas atsako sudaryti draudimo sutartį Draudėjo prašyme nurodytomis sąlygomis, arba sudaryta draudimo sutartis nutraukiama, kai nėra apmokėti pirmi 6 (šeši) draudimo sutarties galiojimo mėnesiai. Ši nuostata yra netaikoma, jeigu Draudikas atsisako sudaryti draudimo sutartį Draudėjo prašyme nurodytomis sąlygomis.

9.5. Draudikas, atsižvelgdamas į pateiktus draudžiamų asmenų individualius duomenis (draudimo riziką), gali pasiūlyti Draudėjui sudaryti draudimo sutartį, nustatant kitas nei Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytas sąlygas arba atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.

9.6. Draudėjui ir Draudikui susitarus gali būti sudaryta individuali draudimo sutartis, numatanti nestandartines ar papildomas sąlygas.

9.7. Jeigu draudimo įmoka buvo sumokėta, o Draudėjas arba Draudikas atsisako sudaryti draudimo sutartį, ji yra grąžinama Draudėjui.

9.8. Prieš sudarant draudimo sutartį Draudikas privalo supažindinti Draudėją su šiomis taisyklėmis ir įteikti jų kopiją Draudėjui, o taip pat pateikti Draudėjui raštu kitą Lietuvos

Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose nurodytą informaciją.

9.9. Draudėjas privalo informuoti Apdraustąjį (-uosius) ir Naudos gavėją (-us) apie draudimo sutarties sudarymą ir supažindinti juos su šiomis taisyklėmis.

### **10. Naudos gavėjo paskyrimas ir pakeitimas**

10.1. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą Naudos gavėjų, kurie įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą Naudos gavėją Draudėjas raštu privalo pranešti Draudikui. Jei Apdraustajam nėra suėję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra apribotas, Draudėjas neturi teisės skirti Naudos gavėjo, išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytus atvejus.

10.2. Draudėjas turi teisę paskirti Neatšaukiamą naudos gavėją. Draudėjas privalo raštu pranešti asmeniui apie jo paskyrimą Neatšaukiamu naudos gavėju.

10.3. Draudėjas turi teisę pakeisti ar atšaukti Naudos gavėją raštu apie tai pranešęs Draudikui.

10.4. Skiriant ar keičiant Naudos gavėją, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustąjo (-ų) raštiškas sutikimas.

10.5. Naudos gavėjas laikomas paskirtu, pakeistu ar atšauktu Draudikui iki draudžiamojo įvykio gavus Draudėjo pranešimą raštu apie Naudos gavėjo paskyrimą, pakeitimą ar atšaukimą ir įvykdžius taisyklių 10.4 punkte nurodytą sąlygą.

10.6. Įvykus draudžiamajam įvykiui, teisę į draudimo išmoką įgyja Naudos gavėjas, kuris buvo paskirtas tik šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.

### **11. Draudimo sutarties terminas**

11.1. Draudimo sutarties terminas yra nustatomas Draudėjo ir Draudiko susitarimu.

11.2. Draudimo sutarties terminas gali būti keičiamas draudimo sutarties šalių susitarimu.

### **12. Draudimo sutarties įsigaliojimo tvarka**

12.1. Draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo laikotarpis (draudimo apsauga) prasideda draudimo sutarties sudarymo (draudimo liudijimo išrašymo) dieną, tačiau ne anksčiau, nei:

– draudimo liudijime nurodytą draudimo sutarties termino pradžios dieną;

– kitą dieną po vienkartinės ar pirmosios periodinės draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą banke dienos (taisyklių 5.5 punktas).

12.2. Draudikui gavus visą informaciją, reikšmingą draudimo sutarties sudarymui, ir sutikus sudaryti draudimo sutartį bei Draudėjui sumokėjus vienkartinę arba pirmąją periodinę draudimo įmoką, Draudikas per 7 (septynias) darbo dienas išrašo Draudėjui draudimo liudijimą.

12.3. Draudimo sutarties sudarymo data yra laikoma draudimo liudijimo išrašymo data.

12.4. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje.

### **13. Draudėjo ir Draudiko pareigos ir teisės draudimo sutarties galiojimo metu**

13.1. Draudėjas privalo:

13.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

13.1.2. suteikti Draudikui jo prašomą informaciją ir dokumentus, susijusius su draudimo sutarties vykdymu;

13.1.3. informuoti Apdraustąjį (-uosius) ir Naudos gavėją (-us) apie sudarytą draudimo sutartį ir supažindinti juos su šiomis taisyklėmis;

13.1.4. raštu pranešti Draudikui apie draudimo rizikos, susijusios su nelaimingais atsitikimais, Apdraustajam (-iesiems) padidėjimą (darbo pobūdžio, laisvalaikio pomėgių, užsiėmimu sportu, gyvenamosios ar darbo/tarnybos vietos pasikeitimą (išvykimą į kitą šalį), laisvės apribojimą ar atėmimą) ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų;

13.1.5. raštu pranešti apie savo, Apdraustąjo (-ų) vardo, pavardės, adreso pasikeitimą ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų;

13.1.6. raštu nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvos Respublikoje ir įgaliotą vietoje Draudėjo gauti Draudiko pranešimus, jei Draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam nei 3 (trijų) mėnesių laikotarpiui;

13.1.7. apie atsirandančių iš draudimo sutarties teisių įkeitimą arba perleidimą pranešti Draudikui raštu ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų.

13.2. Draudėjas turi teisę:

13.2.1. sumokėjęs mokesį, numatytą taisyklių Priede Nr. 7, gauti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį bei kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, nuorašus;

13.2.2. nutraukti draudimo sutartį šiose taisyklėse numatyta tvarka;

13.2.3. Draudikui sutikus, perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties;

13.2.4. prievolės įvykdymui įkeisti iš draudimo sutarties atsirandančias turtines teises: teisę į draudimo išmoką ir teisę į išperkamąją sumą;

13.2.5. Draudikui raštu sutikus, pakeisti draudimo sutarties sąlygas: draudimo sutarties terminą, draudimo objektus, draudimo sumas, draudimo įmokų dydžius ir jų mokėjimo terminus, Apdraustąjį, padidinti arba sumažinti Apdraustųjų skaičių ir kt.;

13.2.6. gauti informaciją, susijusią su draudimo sutarties vykdymu;

13.2.7. Draudėjas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

13.3. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos abiejų draudimo sutarties šalių raštišku susitarimu arba Draudikui sutikus pakeisti draudimo sutarties sąlygas taip, kaip nurodyta Draudėjo prašyme pakeisti draudimo sutarties sąlygas, ir apie savo sutikimą raštu informavus Draudėją.

13.4. Draudimo sutarties šalių susitarimu draudimo sutarties galiojimo metu draudimo sutartis gali būti performinama pagal kitas tuo metu galiojančias Draudiko draudimo rūšies taisykles.

13.5. Draudikas privalo:

13.5.1. Draudėjui paprašius ir jam sumokėjęs mokesį, numatytą taisyklių Priede Nr. 7, išduoti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį bei kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, nuorašus;

13.5.2. raštu informuoti Draudėją apie bet kokią taisyklių 9.8 punkte numatytos informacijos pasikeitimą, jei keičiasi draudimo taisyklės ar teisė, taikoma draudimo sutarčiai;

13.5.3. raštu pranešti Draudėjui apie Draudiko pavadinimo, teisinės formos ar buveinės adreso pasikeitimą;

13.5.4. ne rečiau kaip 1 (vieną) kartą per kalendorinius metus raštu ar kitokia Draudėjo pageidaujama ir jam priimtina forma pateikti Draudėjui informaciją apie jam tenkantį Draudiko pelno dalies dydį ir išperkamosios sumos dydį bei kitą Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytą informaciją apie draudimo sutartį;

13.5.5. įvykus draudžiamajam įvykiui, taisyklių nustatyta tvarka ir terminais, išmokėti draudimo išmoką.

13.6. Draudikas turi teisę:

13.6.1. reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių Apdraustąjį (-ųjų) amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas draudimo rizikai turinčias reikšmes aplinkybes, kiek tai susiję su draudimo sutarties vykdymu;

13.6.2. Draudėjui paprašius pakeisti draudimo sutarties sąlygas, pareikalauti užpildyti ir pateikti Draudikui Apdraudžiamąjį asmens ir/ar Apdraudžiamąjį vaiko anketą (-as), susipažinti su Apdraustąjį (-ųjų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose, patikrinti Apdraustąjį (-ųjų) sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus;

13.6.3. Draudėjui pranešus apie draudimo rizikos padidėjimą pagal taisyklių 13.1.4 punktą, iš naujo įvertinti draudimo riziką ir/ar reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas;

13.6.4. savarankiškai tirti draudžiamąjį įvykio aplinkybes;

13.6.5. jei dėl draudžiamąjį įvykio iškelta administracinė ar baudžiamoji byla, sustabdyti draudimo išmokos mokėjimą iki šios bylos užbaigimo;

13.6.6. sumažinti draudimo išmoką, jei:

13.6.6.1. Apdraustąjį mirtis, kritinė liga, vaikų kritinė liga, stambi trauma ar trauma įvyko Apdraustajam apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių, toksinių ar kitų psichikų

veikiančių medžiagų, arba pavartojus stipriai veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo, ir toks apsvaigimas arba vartojimas sudarė prielaidas įvykio atsiradimui;

13.6.6.2. Draudėjas pažeidė taisyklių 13.1.4 punkte nurodytas sąlygas;

13.6.6.3. kitais taisyklių ir Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytais atvejais.

13.6.7. vienašališkai didinti draudimo rizikos mokesčius, kai draudimo rizika padidėja dėl to, kad Apdraustasis tyčia sukelia sau ligą;

13.6.8. pasikeitus statistiniams duomenims apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, Lietuvos Respublikos teisės aktų bei taisyklių nustatyta tvarka vienašališkai keisti draudimo rizikos mokesčių tarifus. Apie draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki naujų draudimo rizikos mokesčių tarifų įsigaliojimo dienos. Nauji draudimo rizikos mokesčių tarifai įsigalioja nuo Draudiko siunčiamame pranešime nurodytos datos. Jei Draudėjas nesutinka su draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimu, jis gali Draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, įtakojančias draudimo rizikos mokesčių dydžius, arba nutraukti draudimo sutartį pagal taisyklių 17.6 punktą. Jeigu Draudėjas iki naujų draudimo rizikos mokesčių tarifų įsigaliojimo dienos nesikreipia į Draudiką dėl draudimo sutarties sąlygų pakeitimo arba nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutinka su draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimu;

13.6.9. perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui ar draudikams.

13.6.10. papildyti ir/ar pakeisti taisyklių, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis, atskirus punktus:

13.6.10.1. jeigu Draudėjo, Apdraustąjį ir Naudos gavėjo interesai dėl to nenukenčia;

13.6.10.2. pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos taisyklės arba kurios tiesiogiai susijusios su draudimo sutartimi, taip pat atsiradus naujoms teisės normoms.

Apie taisyklių pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš 3 (tris) mėnesius iki numatomų taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jeigu Draudėjas nesutinka su numatomais taisyklių pakeitimais, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį taisyklių 17.6 punkte nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas iki numatomų taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos nesikreipia į Draudiką raštu dėl draudimo sutarties nutraukimo laikoma, kad jis sutinka su taisyklių pakeitimais.

13.7. Draudikas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

13.8. Draudikas įsipareigoja neskelbti jokios informacijos, gautos sudarant ir vykdant draudimo sutartį, apie Draudėją, Apdraustąjį (-uosius), Naudos gavėją (-us), išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytus atvejus.

## 14. Dalies Sukaupto kapitalo grąžinimas

14.1. Draudėjas, pateikęs prašymą raštu, turi teisę atsiimti dalį Sukaupto kapitalo, nenutraukdamas draudimo sutarties, jeigu praėjo ne mažiau kaip 2 (du) draudimo įmokomis apmokėti draudimo sutarties galiojimo metai.

14.2. Po dalies Sukaupto kapitalo grąžinimo jame likusi suma turi būti ne mažesnė nei Draudiko nustatyta minimali suma.

14.3. Draudėjui, pasirinkusiam „Standartinį“ draudimo variantą, atsiėmus dalį Sukaupto kapitalo, šia suma sumažėja Apdraustąjį gyvybės draudimo suma, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesutarė kitaip. Jeigu draudimo sutartyje gyvybės draudimo suma yra nustatyta keliems Apdraustiesiems, tai gyvybės draudimo suma yra mažinama kiekvienam Apdraustajam, kuriam yra paskirta Sukaupto kapitalo dalis, proporcingai šiam Apdraustajam paskirtai daliai, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesutarė kitaip. Jeigu, sumažinus gyvybės draudimo sumą, draudimo suma kritinių ligų atvejui neatitinka reikalavimų, nustatytų taisyklių 3.3.1 punkte, tai atitinkamai yra mažinama ir kritinių ligų draudimo suma.

14.4. Grąžinant dalį Sukaupto kapitalo, Draudikas iš grąžinamos Sukaupto kapitalo dalies išskaičiuoja taisyklių Priede Nr. 7 numatytus mokesčius. Šie mokesčiai nėra išskaičiuojami tuo atveju, kai prašymas atsiimti dalį Sukaupto kapitalo pateikiamas per 3 (tris) mėnesius nuo draudimo išmokos dėl Apdraustąjį mirties išmokėjimo dienos.



14.5. Gražinama Sukaupto kapitalo dalis yra apskaičiuojama tai dienai, kurią Draudikas gavo Draudėjo prašymą išmokėti dalį Sukaupto kapitalo, ir yra išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo Draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos.

14.6. Gražinama Sukaupto kapitalo dalis yra apmokestinama Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

## **15. Draudimo sutarties galiojimas be draudimo įmokų mokėjimo**

15.1. Jei praėjo ne mažiau kaip 3 (trys) draudimo įmokomis apmokėti draudimo sutarties galiojimo metai, Draudėjas, Draudikui raštu sutikus, turi teisę pasirinkti toliau tam tikrą terminą arba neribotą terminą nemokėti periodinių draudimo įmokų. Draudėjui raštu pareiškus norą nemokėti periodinių draudimo įmokų, draudimo sutartis lieka galioti. Nutraukus periodinių draudimo įmokų mokėjimą, Draudikas toliau išskaičiuoja iš Sukaupto kapitalo taisyklių 8.6 punkte numatytus draudimo rizikos mokesčius bei taisyklių 8.13 punkte numatytus draudimo sutarties mokesčius.

15.2. Jei Draudėjas buvo pasirinkęs tam tikrą terminą nemokėti periodinių draudimo įmokų, tai šių draudimo įmokų mokėjimą jis turi atnaujinti pasibaigus laikino periodinių draudimo įmokų nemokėjimo terminui. Toliau periodinės draudimo įmokos turi būti mokamos draudimo sutartyje nustatyta tvarka ir terminais.

15.3. Jeigu Draudėjas buvo pasirinkęs nemokėti periodinių draudimo įmokų neribotą terminą arba jis nori atnaujinti periodinių draudimo įmokų mokėjimą anksčiau numatyto laikino periodinių draudimo įmokų nemokėjimo termino pabaigos, tai jis gali atnaujinti šių draudimo įmokų mokėjimą, apie tai raštu pranešęs Draudikui.

15.4. Jei Draudėjas sumoka draudimo įmoką periodinių draudimo įmokų nemokėjimo terminu nepranešęs Draudikui raštu apie periodinių draudimo įmokų mokėjimo atnaujinimą, tai Draudėjo sumokėta draudimo įmoka yra laikoma papildoma draudimo įmoka.

## **16. Draudimo apsaugos sustabdymo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka**

16.1. Draudimo laikotarpis (draudimo apsauga) baigiasi:

16.1.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;

16.1.2. jei Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje Apdraustajam numatytas draudimo išmokas – šio Apdraustojų atžvilgiu;

16.1.3. jei miršta Apdraustasis arba teismas paskelbia jį mirusiu ar pripažįsta jį nežinia kur esančiu – šio Apdraustojų atžvilgiu;

16.1.4. jei Apdraustasis yra sulaukęs 70 metų amžiaus – šio Apdraustojų atžvilgiu;

16.1.5. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

16.2. Draudėjui vėluojant mokėti eilinę periodinę draudimo įmoką ir Sukauptam kapitalui tapus mažesniau už mokesčių, numatytų taisyklių 8.6 ir 8.13 punktuose, sumą, numatomą išskaičiuoti iš Sukaupto kapitalo per 3 (tris) mėnesius, Draudikas Draudėjo sąskaita siunčia jam raštišką įspėjimą, nurodydamas ne mažesnę kaip 30 (trisdešimties) dienų terminą, per kurį Draudėjas turi sumokėti draudimo įmokas ar jų dalį. Jei per įspėjime nurodytą terminą Draudėjas nesumoka draudimo įmokų ar jų dalies, kurios, išskaičius taisyklių 8.2 punkte nurodytas draudimo sutarties išlaidas, užtektų taisyklių 8.6 ir 8.13 punkte nurodytų mokesčių sumai, numotamai išskaičiuoti iš Sukaupto kapitalo ne mažiau kaip už 3 (tris) mėnesius, tai draudimo apsauga sustabdoma.

16.3. Draudėjui pasirinkus tam tikrą terminą arba neribotą terminą nebemokėti periodinių draudimo įmokų (pagal taisyklių 15.1 punktą) ir Sukauptam kapitalui tapus mažesniau už mokesčių, numatytų taisyklių 8.6 ir 8.13 punktuose, sumą, numatomą išskaičiuoti iš Sukaupto kapitalo per 3 (tris) mėnesius, Draudikas raštu įspėja apie tai Draudėją, nurodydamas ne mažesnę kaip 30 (trisdešimties) dienų terminą, per kurį Draudėjas turi atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą. Draudėjui neatnaujinus draudimo įmokų mokėjimo per įspėjime nurodytą terminą, draudimo apsauga yra sustabdoma.

16.4. Jeigu Draudėjas buvo pasirinkęs laikinai arba neribotą terminą nemokėti periodinių draudimo įmokų, tai gavęs taisyklių 16.3 punkte nurodytą įspėjimą, jis gali atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą iki įspėjime nurodytos draudimo apsaugos sustabdymo datos, raštu apie tai nepranešęs Draudikui.

16.5. Įspėjimai apie galimą draudimo apsaugos sustabdymą, nurodyti taisyklių 16.2 ir 16.3 punktuose, yra siunčiami paštu paskutiniu Draudikui žinomu Draudėjo adresu. Laikoma, kad Draudėjas gavo įspėjimą praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo dienos. Už raštiško įspėjimo išsiuntimą iš Sukaupto kapitalo yra išskaičiuojamas taisyklių Priede Nr. 7 nurodytas mokestis.

16.6. Draudėjas, Draudikui sutikus, turi teisę atnaujinti sustabdytą draudimo apsaugą.

16.7. Draudėjui paprašius atnaujinti draudimo apsaugą, Draudikas turi teisę:

16.7.1. pareikalauti užpildyti Apdraudžiamo asmens ir/ar Apdraudžiamo vaiko anketą (-as) bei pateikti kitus Draudiko reikalaujamus duomenis, susijusius su draudimo sutartimi;

16.7.2. pareikalauti susipažinti su Apdraustojų (-ųjų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigoje;

16.7.3. pareikalauti iš Draudėjo patikrinti Apdraustojų (-ųjų) sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus;

16.7.4. pasiūlyti Draudėjui kitas draudimo sutarties sąlygas nei buvo numatytos draudimo sutartyje;

16.7.5. pareikalauti sumokėti iki draudimo apsaugos sustabdymo nesumokėtas draudimo įmokas;

16.7.6. neatnaujinti draudimo apsaugos.

16.8. Draudikui raštu sutikus atnaujinti draudimo apsaugą, draudimo apsauga atnaujinama ne anksčiau negu kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo pagal taisyklių 5.5 punktą.

16.9. Draudimo apsaugos sustabdymo metu pagal draudimo sutartį sumokėtos draudimo įmokos nėra priskiriamos Sukauptam kapitalui. Šios draudimo įmokos yra priskiriamos Sukauptam kapitalui tada, kai draudimo apsauga pagal draudimo sutartį yra atnaujinama pagal taisyklių 16.6 – 16.8 punktų nuostatas.

## **17. Draudimo sutarties nutraukimo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka**

17.1. Draudimo sutartis baigiasi:

17.1.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;

17.1.2. jei Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas;

17.1.3. jei mirus Draudėjui arba Draudėją pripažinus nežinia kur esančiu, nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;

17.1.4. jei likvidavus Draudėją – juridinį asmenį, nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;

17.1.5. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

17.2. Jei Draudėjas miršta, paskelbiamas mirusiu ar pripažįstamas nežinia kur esančiu arba Draudėjas – juridinis asmuo likviduojamas, jo teises ir pareigas turi teisę prisiimti Apdraustasis.

17.3. Mirus Draudėjui, jį paskelbus mirusiu ar pripažinus nežinia kur esančiu arba likvidavus Draudėją – juridinį asmenį, Draudikas raštu pasiūlo Apdraustajam (-iesiems) perimti Draudėjo teises ir pareigas. Jei Apdraustasis (-ieji) atsisako perimti Draudėjo teises ir pareigas arba per Draudiko raštiškame pasiūlyme nurodytą terminą neatsiliepia į pasiūlymą, tai draudimo sutartis yra nutraukiama ir Apdraustajam (-iesiems) išmokama išperkamoji suma (taisyklių Priedas Nr. 5), išskaičius draudimo sutarties nutraukimo įforminimo mokesťį (taisyklių Priedas Nr. 7), proporcingai kiekvienam Apdraustajam paskirtai Sukaupto kapitalo daliai.

17.4. Jei Draudėjui mirus, jį paskelbus mirusiu ar pripažinus nežinia kur esančiu arba likvidavus Draudėją – juridinį asmenį, Apdraustasis negali perimti Draudėjo teisių ir pareigų dėl amžiaus, neveiksnumo ar veiksnumo apribojimo, tai Draudėjo teises ir pareigas, neįgydamas Draudėjo teisės ir draudimo išmokas ir išperkamoją sumą bei Apdraustojų keitimą, gali perimti Apdraustojų artimasis giminaitis arba kitas teisėtai atstovas. Teisė ir draudimo išmoką ir išperkamoją sumą tokiu atveju pereina Apdraustajam.

17.5. Draudėjo pareigą mokėti draudimo įmokas, neįgydamas jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas, gali prisiimti ir kitas asmuo.

17.6. Draudėjas, pateikęs raštišką prašymą Draudikui ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Draudimo sutartis yra nutraukiama 30 (trisdešimtą) dieną po Draudėjo raštiško prašymo gavimo. Jeigu ši diena sutampa su švenčių ar poilsio diena,

tai draudimo sutartis yra nutraukiama kitą dieną po švenčių ar poilsio dienos. Jeigu Draudėjo prašyme yra nurodyta vėlesnė draudimo sutarties nutraukimo data, tai draudimo sutartis yra nutraukiama prašyme nurodytą dieną. Draudėjo iniciatyva nutraukus draudimo sutartį, Draudikas Draudėjui išmoka išperkamąją sumą (taisyklių Priedas Nr. 5), išskaičius draudimo sutarties nutraukimo įforminimo mokesčių (taisyklių Priedas Nr. 7).

17.7. Draudimo sutarties nutraukimo atveju Draudėjui mokėtina suma yra apmokestinama Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka. Kartu su prašymu nutraukti draudimo sutartį Draudėjas turi pateikti Draudikui esminę informaciją, turinčią įtakos išmokamos sumos apmokestinimui.

17.8. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, jei:

17.8.1. yra esminis draudimo sutarties sąlygų pažeidimas;

17.8.2. draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 (šešis) mėnesius.

17.9. Draudikui nutraukus draudimo sutartį taisyklių 17.8 punkte nurodytais pagrindais, Draudėjui yra išmokama išperkamoji suma (taisyklių Priedas Nr. 5), išskaičius draudimo sutarties nutraukimo įforminimo mokesčių (taisyklių Priedas Nr. 7).

17.10. Draudimo sutarties nutraukimo atveju Draudėjui mokėtina suma yra išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo sutarties nutraukimo dienos, jeigu Draudikui yra žinomi visi duomenys, reikalingi mokėtinos sumos išmokėjimui. Jeigu Draudikui nėra žinomi duomenys, reikalingi šios sumos išmokėjimui (pvz. banko sąskaitos numeris), tai ji yra išmokama per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai Draudėjas pateikia Draudikui šiuos duomenis.

17.11. Draudėjas, Draudikui sutikus, turi teisę atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį.

17.12. Draudėjui paprašius atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį, Draudikas turi teises, numatytas taisyklių 16.7 punkte.

17.13. Draudikui sutikus atnaujinti draudimo sutartį, Draudėjas privalo grąžinti Draudikui išperkamąją sumą.

17.14. Draudimo sutartis yra atnaujinama raštiškame draudimo sutarties šalių susitarime dėl draudimo sutarties atnaujinimo nurodytomis sąlygomis.

17.15. Draudikui sutikus atnaujinti draudimo sutartį ir apie tai raštu susitarus su Draudėju, Draudėjas privalo apie tai informuoti Apdraustąjį (-uosius) ir Naudos gavėją (-us) bei supažindinti juos su šiomis taisyklėmis.

17.16. Jei draudimo sutartis atnaujinama taisyklių 17.11 – 17.15 punktuose nurodyta tvarka, išlaidos, numatytos taisyklių 8.2 punkte, išskaičiuojamos iš naujai sumokėtų draudimo įmokų, atsižvelgiant į laikotarpį, kuris buvo apmokėtas draudimo įmokomis iki draudimo sutarties nutraukimo.

17.17. Jei Draudėjas – fizinis asmuo vienašališkai nutraukia draudimo sutartį, raštu pranešęs Draudikui per 30 (trisdešimt) dienų nuo momento, kada jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį, Draudėjui grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka. Laikoma, kad Draudėjui yra pranešta apie sudarytą draudimo sutartį ne vėliau kaip per 5 (penkias) dienas nuo draudimo liudijimo išrašymo dienos.

## 18. Draudimo išmokų mokėjimo terminai ir tvarka

18.1. Draudimo išmokas pagal draudimo sutartį Draudikas moka pateikus draudimo liudijimą. Jo nepateikus, vadovaujasi Draudiko turimu egzemplioriumi.

18.2. Apdraustajam (-iesiems) išgyvenus iki draudimo sutarties termino pabaigos, Naudos gavėjas ar kitas turintis teisę gauti draudimo išmoką asmuo Draudikui turi pateikti:

18.2.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

18.2.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

18.2.3. esminę informaciją, turinčią įtakos draudimo išmokos apmokestinimui;

18.2.4. kitus dokumentus patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (paveldėjimo teisės liudijimą ir pan.).

18.3. Įvykus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, išskyrus atvejį, numatytą taisyklių 18.2 punkte (toliau vadinama įvykiu), Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojo įstatyminis atstovas, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo privalo pateikti Draudikui:

18.3.1. raštišką pranešimą apie įvykį, kuriame privalo būti pateikti Draudiko reikalaujami duomenys, nurodyti taisyklių 18.4 punkte,

18.3.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

18.3.3. dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (taisyklių 18.5 - 18.8 punktai).

18.4. Pranešime apie įvykį turi būti nurodyta:

18.4.1. asmens, pranešančio apie įvykį, vardas, pavardė, adresas, telefonas;

18.4.2. draudimo liudijimo numeris;

18.4.3. Apdraustojo, kuriam įvykis, asmens duomenys;

18.4.4. įvykio data, laikas, vieta (adresas), įvykio aplinkybės;

18.4.5. sveikatos priežiūros įstaigos (-ų), į kurią (-ias) buvo kreiptasi dėl įvykio, pavadinimas, kreipimosi data;

18.4.6. kitų valstybinių įstaigų ir institucijų (pvz. teisėsaugos institucijų), į kurias buvo kreiptasi dėl įvykio, pavadinimas, kreipimosi data;

18.4.7. Apdraustojo/Naudos gavėjo, turinčio teisę gauti draudimo išmoką, asmens duomenys bei jo atsiskaitomosios sąskaitos, į kurią turėtų būti pervadama draudimo išmoka, numeris.

18.5. Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojo įstatyminis atstovas ir/ar Naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu minėti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Visas išlaidas, susijusias su šių dokumentų išdavimu ir pateikimu, apmoka dokumentus privalantis pateikti asmuo.

18.6. Jeigu įvykis įvyko užsienyje, Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojo įstatyminis atstovas ir/ar Naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui turimų dokumentų vertimą į lietuvių kalbą, atliktą atestuoto vertimų biuro ir patvirtintą šio biuro antspaudu bei įgalioto atstovo parašu, jeigu su Draudiku nėra susitarta kitaip.

18.7. Apdraustajam susirgus kritine liga, vaikų kritine liga ar įvykus stambiai traumai ar traumai, Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:

18.7.1. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze (anamnezės, tyrimų, skirto gydymo aprašymu ir kt.);

18.7.2. kitus turimus dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes.

18.8. Apdraustajam mirus, Draudėjas, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:

18.8.1. mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą jo nuorašą);

18.8.2. kitus turimus dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes.

18.9. Raštiškas pranešimas apie įvykį turi būti pateiktas Draudikui tokiais terminais:

18.9.1. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po įvykio arba jo padarinių nustatymo;

18.9.2. jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje – ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po paskutinės Apdraustojo stacionarinio gydymo dienos;

18.9.3. jeigu Apdraustasis miršta po pranešimo apie įvykį (stambią traumą, traumą, kritinę ligą ar vaikų kritinę ligą) – apie tai reikia papildomai raštu pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po Apdraustojo mirties;

18.9.4. jeigu Apdraustasis paskelbtas mirusiu – ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo dienos.

18.10. Kai pagal Draudikui pateiktus dokumentus negalima nustatyti ar įvykis yra draudžiamasis ir/ar įvykio padarinių, Draudikas gali pareikalauti:

18.10.1. papildomų dokumentų, būtinų nustatant įvykio aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį (pvz. sveikatos priežiūros įstaigos pažymos apie mirties priežastį, ligos dėl kurios Apdraustasis mirė, pradžią ir eigą, įvykio akto, jeigu jis buvo surašytas darbovietėje ar policijoje, teismo sprendimo ir kt.);

18.10.2. susipažinti su informacija apie Apdraustąjį (įskaitant informaciją apie jo sveikatos būklę), kuri yra būtina per draudimo laikotarpį įvykusiems įvykiams, jų aplinkybėms ir pasekmėms įvertinti bei draudimo išmokoms apskaičiuoti, iš sveikatos priežiūros įstaigų, valstybinių įstaigų ir institucijų, tame tarpe teisėsaugos institucijų, ar kitų fizinių ir/ar juridinių asmenų.

18.10.3. patikrinti Apdraustojų sveikatą ir/ar atlikti jam tyrimus Draudiko pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje;

18.10.4. atlikti ekspertizę.

18.11. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojų įstatyminis atstovas ar Naudos gavėjas neleidžia arba trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojų medicinine dokumentacija, patikrinti jo sveikatą ar atlikti ekspertizę.

18.12. Draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykiu buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.

18.13. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykių faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Kai draudimo išmokos gavėjai yra įpėdiniai, draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po notaro patvirtinto paveldėjimo teisės liudijimo pateikimo Draudikui dienos, tačiau ne anksčiau nei gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykių faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

18.14. Dėl Draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui Draudikas moka 0,1% dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 20% (dvidešimt procentų) nesumokėtos draudimo išmokos sumos.

18.15. Draudikas neatsako, jei draudimo išmokos pervedimas vėluoja ne dėl jo kaltės (pvz. neteisingai nurodytas banko sąskaitos numeris, mokėjimas neįvykdytas dėl banko kaltės ir pan.).

18.16. Jei Naudos gavėjas mirė po sprendimo mokėti draudimo išmoką negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Naudos gavėjo įpėdiniam.

18.17. Mokant draudimo išmoką, išskyrus draudimo išmoką draudimo sutarties termino pabaigoje, Draudikas turi teisę iš jos išskaičiuoti visas negautas iki draudžiamąjį įvykių dienos draudimo įmokas, skaičiuojant nuo paskutinio draudimo įmokomis apmokėto periodo (įskaičiuojant ir draudimo įmoką už einamąjį draudimo įmokų mokėjimo periodą), šias sumas perveddamas kaip draudimo įmokas pagal Draudėjo draudimo sutartį.

18.18. Draudimo išmokos į užsienį yra mokamos išmokos gavėjo sąskaita.

18.19. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

#### **Draudimo išmoka draudimo sutarties termino pabaigoje**

18.20. Apdraustajam (-iesiems) išgyvenus iki draudimo sutarties termino pabaigos, Draudikas išmoka draudimo sutartyje nurodytam (-iems) Naudos gavėjui (-ams) draudimo išmoką, lygią pagal šią draudimo sutartį Sukauptam kapitalui draudimo sutarties termino pabaigos dieną, proporcingai kiekvienam Naudos gavėjui paskirtai daliai.

18.21. Jeigu draudimo sutartyje Naudos gavėjas (-ai) nenurodytas (-i), taisyklių 18.20 punkte nurodyta draudimo išmoka yra išmokama Apdraustajam (-iesiems). Jeigu draudimo sutartyje buvo nurodyti keli Apdraustieji, tai Draudikas išmoka draudimo išmoką Apdraustiesiems, išgyvenusiems iki draudimo sutarties termino pabaigos, proporcingai jiems paskirtai Sukaupto kapitalo daliai.

18.22. Draudimo sutarties šalių susitarimu draudimo išmoka draudimo sutarties terminui pasibaigus gali būti išmokėta dalimis.

#### **Draudimo išmoka Apdraustajam mirus**

18.23. Apdraustajam mirus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte, Draudikas Naudos gavėjui (-ams) išmoka draudimo išmoką pagal pasirinktą draudimo variantą (taisyklių 4 punktą), proporcingai kiekvienam Naudos gavėjui paskirtai daliai.

18.24. Jeigu draudimo sutartyje numatyti keli Apdraustieji, tai išmokėjus draudimo išmoką dėl Apdraustojų mirties, Sukauptas kapitalas sumažėja šiam Apdraustajam paskirta Sukaupto kapitalo dalimi. Jeigu draudimo sutartyje Sukauptas kapitalas buvo paskirstytas keliems Apdraustiesiems, tai likusiųjų gyvųjų Apdraustųjų Sukaupto kapitalo dalis procentais padidėja proporcingai kiekvieno turėto daliai, jeigu Draudėjas nenurodo kitaip.

18.25. Jeigu gyvybės draudimo suma draudimo sutarties galiojimo metu buvo padidinta, tai Apdraustojų savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatytą taisyklių 7.1.1 punkte) Draudikas Naudos gavėjui išmoka draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal pasirinktą draudimo variantą ir mažiausią gyvybės draudimo sumą, galiojusią per paskutinius 3 (trejus) nepertraukiamo draudimo sutarties (draudimo apsaugos) galiojimo metus iki įvykio.

18.26. Apdraustojų mirties atveju, kai jau buvo išmokėta draudimo išmoka dėl šio Apdraustojų kritinės ligos atsiradimo ir nuo Draudiko sprendimo mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos atsiradimo priėmimo dienos nepraėjo 6 (šeši) mėnesiai, draudimo išmoka mirties atveju yra mažinama išmokėtos dėl kritinės ligos sumos dydžiu. Praėjus 6 (šešioms) mėnesiams nuo Draudiko sprendimo mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos atsiradimo priėmimo dienos, draudimo išmoka mirties atveju nemažinama.

18.27. Apdraustojų mirties atveju, kai jau buvo išmokėta draudimo išmoka dėl šio Apdraustojų vaikų kritinės ligos atsiradimo, draudimo išmoka mirties atveju nemažinama.

18.28. Jei per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus, numatytus taisyklių 7 punkte), draudimo išmoka dėl traumos ar stambios traumos, patirtos šio įvykio metu, yra nemokama, o jeigu ji buvo išmokėta, tai tokia išmoka yra išskaičiuojama iš gyvybės draudimo išmokos, mokamos Apdraustojų mirties atveju, jeigu tokia išmoka nėra išskaičiuojama pagal 18.30 punktą.

18.29. Jei Apdraustasis mirė dėl nelaimingo atsitikimo (išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte), Draudikas Naudos gavėjui papildomai išmoka draudimo sutartyje nustatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dydžio išmoką.

18.30. Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte) Naudos gavėjui išmokama draudimo sutartyje nustatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dydžio išmoka, išskaičiuojama iš jos dėl šio įvykio išmokėtos draudimo išmokos.

18.31. Jei paskelbtas mirusiu asmuo grįžta arba paaiškėja jo buvimo vieta ir teismas panaikina sprendimą paskelbti asmenį mirusiu, Naudos gavėjas ar kitas asmuo, gavęs draudimo išmoką, privalo nedelsiant apie tai pranešti Draudikui ir grąžinti jam pagal šias taisykles išmokėtą draudimo išmoką.

18.32. Dėl Apdraustojų mirties mokėtina draudimo išmoka (išmokos dalis, jeigu paskirti keli Naudos gavėjai) mokama Naudos gavėjo įpėdiniam:

18.32.1. kai Apdraustasis ir Naudos gavėjas mirė tą pačią dieną;

18.32.2. kai Naudos gavėjas mirė vėliau už Apdraustąjį, nespėjęs gauti draudimo išmokos.

#### **Draudimo išmoka dėl kritinės ligos**

18.33. Apdraustajam susirgus kritine liga draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus taisyklių 7 punkte numatytus atvejus, Draudikas išmoka draudimo sutartyje šiam Apdraustajam numatytos draudimo sumos kritinės ligos atveju dydžio išmoką.

Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu kritinių ligų draudimo suma buvo padidinta, tai Apdraustajam diagnozavus kritinę ligą per 6 (šešis) mėnesius nuo kritinių ligų draudimo sumos šiam Apdraustajam padidinimo dienos, Draudikas išmoka mažiausios draudimo sumos, nustatytos kritinių ligų atveju ir galiojusios per paskutinius 6 (šešis) mėnesius šiam Apdraustajam, dydžio draudimo išmoką.

18.34. Draudikui priėmus sprendimą mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos Apdraustajam atsiradimo, Draudėjas atleidžiamas nuo periodinių draudimo įmokų mokėjimo vieneriems metams, pradedant nuo kito mėnesio, einančio po sprendimo mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos atsiradimo priėmimo dienos. Kai draudimo sutartyje nurodyti keli Apdraustieji ir Draudikas priėmė sprendimą mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos atsiradimo kitam Apdraustajam tuo laikotarpiu, kai Draudėjas yra atleistas nuo periodinių draudimo įmokų mokėjimo dėl pirmojo Apdraustojų kritinės ligos atsiradimo, tai Draudėjas atleidžiamas nuo periodinių draudimo įmokų mokėjimo vieneriems metams nuo tos dienos, kai baigiasi atleidimo nuo periodinių draudimo įmokų mokėjimo laikotarpis pirmajam Apdraustajam.



Draudėjo atleidimo nuo periodinių draudimo įmokų mokėjimo laikotarpiu Draudikas papildomai moka draudimo įmokos dydžio ir periodiškumo draudimo išmokas, kurios nėra tiesiogiai išmokamos Apdraustajam ar kitam turinčiam teisę gauti draudimo išmoką asmeniui, o yra pervedamos kaip draudimo įmokos pagal draudimo sutartį.

18.35. Draudimo išmoka dėl Apdraustojo kritinės ligos išmokama tik vieną kartą per draudimo laikotarpį, nepriklausomai nuo kritinių ligų ir jų pasikartojimo Apdraustajam skaičiaus.

18.36. Draudimo išmoka yra mokama Apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

#### **Draudimo išmoka dėl vaikų kritinės ligos**

18.37. Apdraustajam susirgus vaikų kritine liga draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus taisyklių 7 punkte numatytus atvejus, ir po vaikų kritinės ligos diagnozavimo išgyvenus 30 (trisdešimt) dienų, Draudikas Apdraustajam išmoka draudimo sutartyje šiam Apdraustajam numatytos draudimo sumos vaikų kritinės ligos atvejui dydžio draudimo išmoką.

18.38. Jeigu po vaikų kritinės ligos diagnozavimo Apdraustasis vaikas neišgyvena 30 (trisdešimt) dienų, tai Draudikas moka pusės draudimo sumos vaikų kritinės ligos atvejui dydžio išmoką.

18.39. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu vaikų kritinių ligų draudimo suma Apdraustajam buvo padidinta, tai Apdraustajam susirgus vaikų kritine liga per 6 (šešis) mėnesius nuo vaikų kritinių ligų draudimo sumos padidinimo, Draudikas išmoka mažiausios draudimo sumos, nustatytos vaikų kritinių ligų atvejui ir galiojusios per paskutinius 6 (šešis) mėnesius šiam Apdraustajam, dydžio draudimo išmoką. Jeigu po vaikų kritinės ligos diagnozavimo Apdraustasis neišgyvena 30 (trisdešimt) dienų, tai Draudikas išmoka pusės mažiausios draudimo sumos, nustatytos vaikų kritinių ligų atvejui ir galiojusios per paskutinius 6 (šešis) mėnesius šiam Apdraustajam, dydžio draudimo išmoką.

18.40. Draudimo išmoka dėl Apdraustojo vaikų kritinės ligos išmokama tik 1 (vieną) kartą per draudimo laikotarpį, nepriklausomai nuo vaikų kritinių ligų ir jų pasikartojimo šiam Apdraustajam skaičiaus.

#### **Draudimo išmoka dėl stambios traumos ar traumos**

18.41. Pasirinkus Apdraustajam draudimo sumą stambių traumų atvejui ir jam patyrus stambią traumą, papildoma draudimo išmoka mokama vadovaujantis taisyklių Priedu Nr. 2. Draudimo išmoka apskaičiuojama taisyklių Priede Nr. 2 numatyto pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos stambių traumų atvejui.

18.42. Pasirinkus Apdraustajam draudimo sumą traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui ir jam patyrus traumą, papildoma draudimo išmoka mokama vadovaujantis taisyklių Priedu Nr. 1. Draudimo išmoka apskaičiuojama taisyklių Priede Nr. 1 numatyto pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

18.43. Draudimo išmokų, išmokėtų dėl Apdraustajam įvykusio nelaimingo atsitikimo ar kelių nelaimingų atsitikimų, suma negali viršyti pasirinktos draudimo sumos.

18.44. Draudimo išmoka išmokama Apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jei Apdraustajam nėra suėję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniumi ar jo veiksnumas yra ribotas, draudimo išmoka mokama tik Apdraustajam.

#### **19. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka**

19.1. Draudikas rašytinės sutarties su kitu draudiku pagrindu ir gavęs Lietuvos Respublikos draudimo veiklos priežiūros institucijos

leidimą turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitam draudikui Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.

19.2. Draudikas, ketinantis perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka apie šį ketinimą informuoja Draudėją.

19.3. Draudėjui nesutinkant su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu kitam draudikui ir pareiškus prieštaravimą, draudimo sutartis yra nutraukiama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tokio prieštaravimo gavimo, išmokant Draudėjui išperkamąją sumą.

#### **20. Ginčų sprendimo tvarka**

20.1. Ginčai, kylantys tarp Draudėjo ir Draudiko dėl draudimo sutarties ar susiję su ja, sprendžiami tarpusavio susitarimu. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčai yra sprendžiami Lietuvos Respublikos teismuose pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus.

20.2. Lietuvos bankui yra priskirta kompetencija neteisimine tvarka spręsti vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčus, kylančius iš draudimo teisinių santykių. Lietuvos banko Priežiūros tarnybą galite rasti adresu Žirmūnų g. 151, LT-09128 Vilnius. Daugiau informacijos galite rasti interneto svetainėje [www.lb.lt](http://www.lb.lt).

#### **21. Draudimo sutarčiai taikoma teisė**

21.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

#### **22. Pranešimai**

22.1. Jei Draudėjas ir Draudikas nesusitaria kitaip ar kitaip nenustatyta šiose taisyklėse, bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys nori perduoti viena kitai, turi būti raštiškas ir pateikiamas:

22.1.1. tiesiogiai įteikiant paskutiniu žinomu adresu. Šiuo atveju pranešimo gavimo diena laikoma ta diena, kai draudimo sutarties šalis pažymi, kad gavo pranešimą;

22.1.2. perduodamas faksu. Faksimilinis pranešimas laikomas gautu tik tais atvejais, kuomet yra gaunamas kitos šalies patvirtinimas apie faksimilinio pranešimo gavimą;

22.1.3. išsiunčiamas laišku paskutiniu žinomu adresu. Laikoma, kad Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo gavo Draudiko pranešimą išsiųstą paštu, praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo. Laikoma, kad Draudikas gavo Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar kito įgalioto asmens pranešimą faktinę jo gavimo dieną.

22.2. Jeigu Draudėjas nepraneša apie savo ar Apdraustojo adresu pasikeitimą taisyklių 13.1.5 punkte nustatyta tvarka, yra laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui ar Apdraustajam, pagal paskutinį Draudikui žinomą adresą, yra adresatui perduoti tinkamai.

22.3. Draudėjui raštu paprašius, Draudiko pranešimai jam gali būti siunčiami Draudėjo raštiškame prašyme nurodytu elektroniniu pašto adresu. Pranešimo išsiuntimas elektroninio pašto adresu laikomas lygiaverčiu pranešimo išsiuntimui paskutiniu žinomu Draudėjo adresu. Pranešimo, išsiųsto elektroninio pašto adresu, gavimo diena laikoma ta diena, kai elektroninis laiškas Draudėjo nurodytu elektroninio pašto adresu buvo išsiųstas. Jeigu Draudėjas nepranešė Draudikui apie elektroninio pašto adresu pasikeitimą, laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui pagal paskutinį Draudikui žinomą elektroninio pašto adresą yra adresatui perduoti tinkamai.

Direktorė



Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė

**IŠPERKAMOSIOS SUMOS SKAIČIAVIMO TVARKA**

Išperkamoji suma, kai mokamos periodinės draudimo įmokos yra lygi Sukaupto kapitalo vertei, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, ir yra apskaičiuojama pagal žemiau pateiktą lentelę:

<b>Draudimo sutarties nutraukimo metai</b>	<b>Išmokamas Sukaupto kapitalo vertės procentas</b>
Kai draudimo įmokomis apmokėti mažiau kaip 13 draudimo sutarties galiojimo mėnesių	0
Kai draudimo įmokomis apmokėti 13 ir daugiau draudimo sutarties galiojimo mėnesių, bet mažiau kaip 25 draudimo sutarties galiojimo mėnesiai	50
Kai draudimo įmokomis apmokėti 25 ir daugiau draudimo sutarties galiojimo mėnesių, bet mažiau kaip 49 draudimo sutarties galiojimo mėnesiai	75
Kai draudimo įmokomis apmokėti 49 ir daugiau draudimo sutarties galiojimo mėnesių, bet ne mažiau kaip 60 draudimo sutarties galiojimo mėnesių	90
Kai draudimo įmokomis apmokėti daugiau kaip 5 draudimo sutarties galiojimo metai, bet ne daugiau kaip 10 draudimo sutarties galiojimo metų	95
Kai draudimo įmokomis apmokėti daugiau kaip 10 draudimo sutarties galiojimo metų	100
Paskutiniai draudimo sutarties galiojimo metai	100

Išperkamoji suma, kai mokama vienkartinė draudimo įmoka yra lygi Sukaupto kapitalo vertei, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, ir yra apskaičiuojama pagal žemiau pateiktą lentelę:

<b>Draudimo sutarties nutraukimo metai</b>	<b>Išmokamas Sukaupto kapitalo vertės procentas</b>
Pirmi draudimo sutarties galiojimo metai	97
Antri draudimo sutarties galiojimo metai	98
Treti ir vėlesni draudimo sutarties galiojimo metai	100

**DRAUDIMO SUTARTIES IŠLAIDOS IR MOKESČIAI****1. Draudimo sutarties išlaidos, išskaičiuojamos iš periodinės draudimo įmokos:**

<b>Draudimo sutarties metai</b>	<b>Išlaidų dydis, procentais</b>	<b>Išlaidos</b>
Pirmi metai (draudimo įmokos, mokamos už pirmus draudimo sutarties galiojimo metus)	Iki 3 nuo per visą draudimo sutarties terminą mokėtinų draudimo įmokų, bet ne daugiau kaip 60 nuo periodinės (dalinės) draudimo įmokos	Draudimo sutarties sudarymo išlaidos – komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos, draudimo sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai, administravimo išlaidos
Antri metai (draudimo įmokos, mokamos už antrus draudimo sutarties galiojimo metus)	Iki 25 nuo periodinės (dalinės) draudimo įmokos	Draudimo sutarties vykdymo ir administravimo išlaidos, privalomi atskaitymai
Kiti metai (draudimo įmokos, mokamos už trečius ir vėlesnius draudimo sutarties galiojimo metus)	Iki 5 nuo periodinės (dalinės) draudimo įmokos	

**2. Draudimo sutarties išlaidos, išskaičiuojamos iš vienkartinės draudimo įmokos:**

<b>Išlaidų dydis, procentais</b>	<b>Išlaidos</b>
Iki 6	Draudimo sutarties sudarymo išlaidos – komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos, draudimo sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai, administravimo išlaidos

**3. Draudimo sutarties išlaidos, išskaičiuojamos iš papildomos draudimo įmokos:**

<b>Išlaidų dydis, procentais</b>	<b>Išlaidos</b>
Iki 5	Draudimo sutarties vykdymo ir administravimo išlaidos, privalomi atskaitymai

**4. Draudimo sutarties administravimo mokestis, išskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo kiekvieną mėnesį – iki 2,03 EUR.**

Kiekvieno mėnesio mokestis eurais gali būti mažinamas draudimo sutarties galiojimo metu. Kiekvieno mėnesio mokestis eurais taip pat gali būti didinamas, bet ne daugiau kartų nei didėja vidutinis darbo užmokestis Lietuvos Respublikoje.

**Konkretūs draudimo sutarties išlaidų ir mokesčių dydžiai pateikiami prie draudimo liudijimo.**

## MOKESČIAI UŽ PAPILDOMAS PASLAUGAS

Paslaugos pavadinimas	Mokestis
Draudimo liudijimo dublikato išdavimas	10,00 EUR
Kitų dokumentų nuorašų išdavimas	0,30 EUR už kiekvieną nuorašo lapą
Draudimo sutarties sąlygų pakeitimai	6,00 EUR
Pakeitimas draudimu be įmokų	5,00 EUR
Draudimo apsaugos atnaujinimas	5,00 EUR
Draudimo sutarties nutraukimo įforminimas	30,00 EUR
Išpėjimas apie draudimo apsaugos galimą sustabdymą	1,50 EUR
Išankstinio apmokėjimo grąžinimas	3,00 EUR
Sukaupto kapitalo dalies grąžinimas, jei draudimo sutartis galiojo trumpiau kaip 10 metų	Iki 5 % nuo grąžinamos sumos, bet ne mažiau kaip 15,00 EUR ir ne daugiau kaip 30,00 EUR
Sukaupto kapitalo dalies grąžinimas, jei draudimo sutartis galiojo 10 metų ir ilgiau	Iki 1 % nuo grąžinamos sumos, bet ne daugiau kaip 30,00 EUR

Draudimo sutarties galiojimo metu mokesčiai už papildomas paslaugas gali būti didinami dėl infliacijos, bet ne daugiau kartų, nei didėja vidutinis darbo užmokestis Lietuvos Respublikoje.